

患者氏名 :
患者 ID :

入院申込書(兼誓約書)

病院名 : _____

病院長 : _____

今般貴院に入院するに際して、下記を含めた院内の諸規則を遵守することを確約いたします。
万一、各種規則に違反したとき、または他の患者様の迷惑になると判断されたときは、貴院の指示に従い即時退院することを了承し、いかなる場合も、貴院にご迷惑をおかけしない事を申込者、身元保証人、連帯保証人と連署の上、誓約いたします。

記

1. 入院料その他の諸費用については、入院者、申込者又は連帯保証人が指定の期日までに全額を支払います。
2. 本人の身元については、身元保証人において一切引き受けを致します。
3. 退院を指示された場合は、指定の期日に身元保証人の責任において引き取ります。
4. 貴院から指示された書類・証明書等は、指定の期日までに提出いたします。

以上

※入院者と申込者が同じ場合は、申込者欄の記載は不要です。

申込者			
氏名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
生年月日	年 月 日 (歳)	患者との関係	
住所			
電話 (自宅)		電話 (携帯)	
勤務先名		電話 (勤務先)	

押印又は署名 : _____ 日付 : _____

入院者			
氏名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
生年月日	年 月 日 (歳)		
住所			
電話 (自宅)		電話 (携帯)	
勤務先名		電話 (勤務先)	

押印又は署名 : _____ 日付 : _____

患者氏名 :

患者 ID :

身元保証人			
氏名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
生年月日	年 月 日 (歳)	患者との関係	
住所			
電話 (自宅)		電話 (携帯)	
勤務先名		電話 (勤務先)	

押印又は署名 : _____ 日付 : _____

連帯保証人			
氏名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
生年月日	年 月 日 (歳)	患者との関係	
住所			
電話 (自宅)		電話 (携帯)	
勤務先名		電話 (勤務先)	

私 (連帯保証人) は、入院料その他の諸費用の全部又は一部が指定の期日までに未納の場合は、連帯してその責任を負うことを誓います。

押印又は署名 : _____ 日付 : _____

※患者さんの個人情報については院内の規定に基づき対応させていただきます。